Statistische Betrachtungen über das Ulcus cruris und seine Genesen

---

von

Günter Burchert

aus Zwickau / Sachsen

1966

1966 # 224

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535727_0046

Aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten Erlangen
Direktor: Prof. Dr. med. C. M. Hasselmann

Statistische Betrachtungen über das Ulcus cruris und seine Genesen

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der
Friedrich-Alexander-Universität
zu
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Günter Burchert
aus Zwickau/Sachsen

Gedruckt mit Erlaubnis der Medizinischen
Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN -

Dekan: Professor Dr. Ober

Referent: Professor Dr. med. C. M. Hasselmann

Tag der mündlichen Prüfung: 1.10.1966

Statistische Betrachtungen über das Ulcus cruris und seine Genesen

Disposition

1. Einleitung
2. Aufgliederung nach Geschlechtern
3. Befall des rechten und des linken Beines
4. Zusammenhang von Alter und Lokalisation
5. Anamnesen bezüglich der Ätiologie der Erkrankung
6. Berufliche Zusammenhänge
7. Residivierung
8. Zusammenfassung
9. Literaturverzeichnis

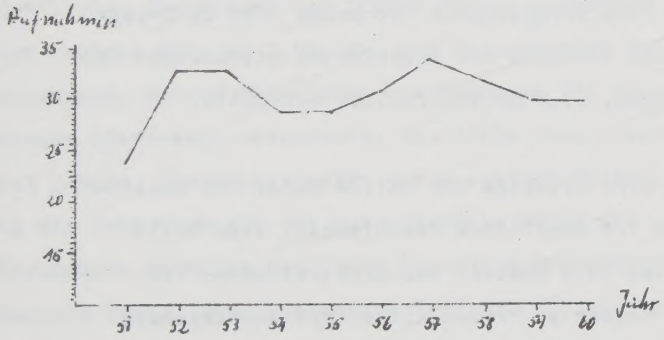
In den Jahren von 1951 bis 1960 wurden an der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg 305 an Ulcus cruris erkrankte Patienten stationär behandelt. Das entspricht einem Jahresdurchschnitt von 30,5 Fällen.

Die in den einzelnen Jahren aufgenommene Patientenzahl ist bis auf eine geringe Schwankung nahezu konstant.

Jahr	Aufnahmen	Frauen	Männer
1951	24	19	5
1952	33	18	15
1953	33	18	15
1954	29	18	11
1955	29	18	11
1956	31	20	11
1957	34	25	9
1958	32	15	17
1959	30	16	14
1960	30	15	15

Abgesehen vom Jahre 1951 liegen die Gesamtaufnahmen relativ gleichmäßig um den Jahresdurchschnitt von 30,5. Die Spitze liegt bei 34 Patienten im Jahre 1957, danach sinkt die Kurve wieder leicht ab.

Die graphische Darstellung der vorstehenden Tabelle ergibt folgendes Bild:



Zum Vergleich: 1964 wurden an unserer Klinik 47 an Ulcus cruris erkrankte Patienten stationär behandelt.

Von 1951 bis 1960 wurden an der Universitäts-Hautklinik Erlangen insgesamt 10836 Patienten aufgenommen. Bei einer Bettenzahl von 119 (ohne Privatstation) ersieht man den erheblichen Anteil der an Ulcus cruris erkrankten Patienten, wobei besonders die Frauen mehr Erkrankte aufweisen als die Männer. Nach G. Hohensee ist das Ulcus cruris nahezu als "Volkskrankheit" anzusehen und damit mit Tuberculose in etwa vergleichbar. So kamen 1961 in Bayern auf 10.000 Personen der Bevölkerung mit Bestand und Neuzugängen, 57,8 an Tuberculose erkrankte.

Von den hier erfaßten 305 Fällen waren 184 weiblichen und 121 männlichen Geschlechts, also 60,1% Frauen und 39,9 Männer. Das hier gefundene Verhältnis Männer zu Frauen differiert zum Ergebnis anderer Autoren. So geben Cl. Huriez, F. Desmons und F. Agache (10) nach ihren Untersuchungen ein Verhältnis von 33,33 : 66,66% an. Bei D. Erler (3) überwiegen gleichfalls die Frauen um 25,6%.

Einen gravierenden Unterschied in der Häufigkeit des Befalls fand sich zwischen dem rechten und dem

linken Bein:

Rechtes Bein:	122 Fälle = 39,9%
Linkes Bein:	145 Fälle = 47,4%
Beidseits:	39 Fälle = 12,4%

Die Untersuchung der Seitenlokalisation ergab ein deutliches Überwiegen des linken Beines gegenüber dem rechten Bein um 7,5%, was den anatomischen Bedingungen, worauf Hasselmann und Goodmann (6) immer wieder hinweisen, entspricht. Die linke Vena iliaca ist länger. Sie mündet unter einem spitzen Winkel in die Vena cava ein und wird überdies durch die kreuzenden Arterien bei jeder Pulsation komprimiert. Dadurch kommt es zu schlechten Abflußverhältnissen und den dadurch verursachten häufigeren Stauungen im linken Unterschenkel. Jedoch liegt der Unterschied entgegen anderen Literaturangaben höher. Beachtlich ist auch mit 39 Fällen der beidseitige Befall.
Bei der Aufgliederung nach Geschlecht ergibt sich folgende prozentuale Verteilung:

Frauen:

Rechtes Bein:	73 Fälle = 39,7%
Linkes Bein:	91 Fälle = 48,9%
Beidseits:	21 Fälle = 11,4%

Männer:

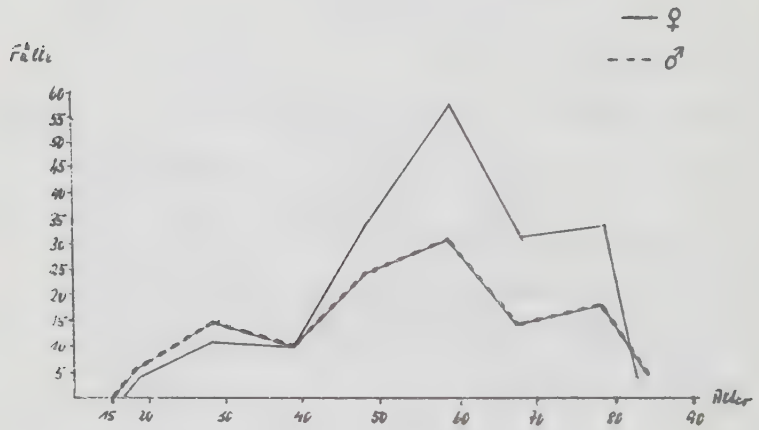
Rechtes Bein:	49 Fälle = 40,5%
Linkes Bein:	54 Fälle = 44,5%
Beidseits:	18 Fälle = 15,0%

Bei den Männern bestand ein Verhältnis von links 54 Fälle zu rechts 49 Fälle, 18 Patienten waren beidseits befallen.
Das Befallsverhältnis bei den Frauen war links 91 zu rechts 73, bei den Frauen überwiegt offenbar der Befall des linken Beines gegenüber dem Befall der Männer eindeutig.

Einen wesentlichen Faktor für das Entstehen eines Ulcus cruris scheint das Alter des Patienten darzustellen. In dem Patientengut war die jüngste Patientin 17 Jahre alt, die älteste 83. Bei den Männern war der jüngste 15, der älteste 85 Jahre, was

somit adäquat ist. Beachtenswert ist der sprunghafte Anstieg der Ulcerserkrankungen bei der Gruppe der 40- bis 49-jährigen. Am größten ist der Anteil bei den 50- bis 59-jährigen. Das dürfte einmal darauf zurückzuführen sein, daß diese Altersgruppe den zweitgrößten Anteil an der Gesamtbevölkerung stellt, zum anderen, und das ist wohl der Hauptgrund, mit zunehmendem Alter die lokalen Voraussetzungen für die Ulcusentstehung (schlechtere Heilungstendenz der Haut nach Hauttraumen (Hasselmann6), venöse Stauungen, Abnahme der Gewebselastizität, Hautatrophie) geschaffen werden.

Mit zunehmendem Alter nimmt dann der Anteil der Erkrankten wieder deutlich ab.



Die graphische Darstellung bringt den Gipfel bei der Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen gut zum Ausdruck. Die deutliche Verminderung der Erkrankungen in den höheren Altersgruppen dürfte mit der erhöhten Sterblichkeit zusammenhängen, wie der Vergleich mit dem Bevölkerungsaltersschlüssel von Mittelfranken zeigt.

Alter	gesamt	Männer	Frauen
0-10	191,748	98,033	93,715
10-20	178,227	90,816	87,411
20-30	210,155	106,674	103,481
30-40	187,547	87,669	99,878
40-50	164,432	69,378	95,054
50-60	200,157	88,172	121,985
60-70	144,182	59,061	85,121
70-80	75,123	28,210	45,913
80-90	21,072	8,410	12,562
90u.m.	909	307	602

Aus diesem Altersschlüssel für Mittelfranken läßt sich ersehen, daß auch hier die Spitze bei der Gruppe der 50-60-jährigen liegt, während dann der Anteil der höheren Altersgruppen rapide abnimmt.

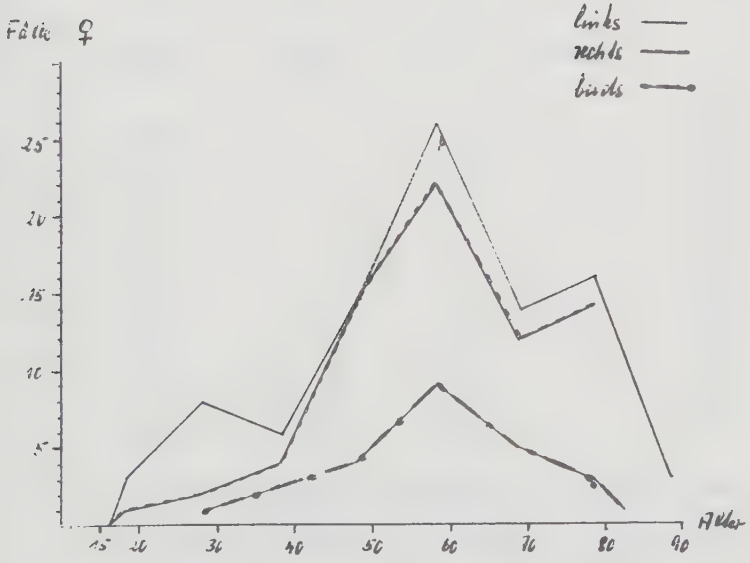
Bei Untersuchungen über den Zusammenhang von Alter und Seitenlokalisation kommt es zu folgenden Ergebnissen.

Bei den Frauen:

Alter	links	rechts	beids.	gesamt
17-19	3	1		4
20-29	8	2	1	11
30-39	6	4		10
40-49	15	15	4	34
50-59	26	22	9	57
60-69	14	12	5	31
70-79	16	14	3	33
80-83	3		1	4

Der Befall des linken Beines überwiegt bei den Frauen über die ganze Altersscala. Nur in der Gruppe der 40- bis 50-jährigen ist, mit 15 zu 15 Fällen der Befall ausgeglichen. Dies dürfte auf eine in diesem Alter erhöhte Unfallgefahr, bedingt durch das Klimax und einen verminderten Visus zurückzuführen sein.

Außerdem werden anamnestisch häufig Phlebitis nach Gravitäten und gynäkologischen Operationen angegeben.



Bei den Männern ist es nicht so eindeutig. In immerhin vier Altersgruppen überwiegt der Anteil des rechten Beines. In der Gruppe der 70- bis 79-jährigen ist das rechte Bein sogar mit 75% beteiligt.

Männer:

Alter	links	rechts	beids.	gesamt
15-19	4	2		6
20-29	7	8		15
30-39	4	5	1	10
40-49	15	3	6	24
50-59	14	11	5	30
60-69	4	6	4	14
70-79	5	12	1	18
80-85	3		1	4

Das teilweise Überwiegen des rechten Beines bei den Männern ist auf die erhöhte Unfallgefahr im Beruf zurückzuführen. Außerdem kommt bei den 60- bis 80-jährigen die erhöhte Unfallgefahr durch Visus- und Konditionsverlust als Ursache für die

vermehrte Beteiligung des rechten Beines in Betracht. Dies ist auch an der Altersgruppenbeteiligung an Unfällen gut ersichtlich.

Tödlich Verunglückte 1963 nach Alter und Geschlecht:

Alter	Männer	Frauen	gesamt
Unter 1	45	38	83
1-5	163	104	267
5-15	184	88	272
15-25	679	103	782
25-35	441	51	492
35-45	286	68	354
45-55	327	96	423
55-65	518	159	677
65-70	189	93	282
70u.m.	571	720	1291

Die Anamnesen bezüglich der Ätiologie der Erkrankung ergab folgende vermerkte Häufigkeitsverteilung:

Frauen:

Alter	Fälle	Trauma	Varizen	Venenentz.	sonstige
17-19	4	3	1		
20-29	11	6	3	1	1
30-39	10	3	6		1
40-49	34	4	23	3	4
50-59	57	5	45	1	6
60-69	31	2	24	1	4
70-79	33	4	20		9
80-83	4	1	2		1

Männer:

15-19	6	4			2
20-29	15	9		2	4
30-39	10	4	3		3
40-49	24	5	12	1	6
50-59	30	10	14		6
60-69	14	2	7		5
70-79	18	3	9		6
80-85	4				4

Hierbei sind unter der Rubrik "sonstiges" unklare anamnestische Ursachen zusammengefaßt.
Wie aus obenstehender Tabelle ersichtlich ist, überwiegt bei den Frauen im Alter bis zu 29 Jahren das Trauma als anamnestisch gesicherte Ursache. In der Gruppe der 30-39jährigen beträgt das Verhältnis vom Trauma zu Varizen immerhin noch 1:2, während dann die Varizen als Noxe sprunghaft ansteigen. Das Trauma in den Altersgruppen ab 60 Jahren dürfte wohl in den meisten Fällen als konditionales Moment anzusehen sein.
Hasselmann (6) wies darauf hin, daß für linksseitige Ulcera die Varizen eine ausschlaggebende Rolle spielen, während bei den Geschwüren am rechten Unterschenkel nach seinen Erhebungen meist ein Trauma als auslösender Anlaß angegeben wird. F. E. Ezissi(4) meint, daß Krampfadern durch ererbte Schwäche der Venenwände entstehen.

Giorgio Robba (13) weist darauf hin, daß auch bei sonst gesunden Menschen ein Unterschenkeltrauma nie belanglos ist. Trotzdem muß bemerkt werden, daß anamnestisch ein Ulcus-cruris-Rezidiv meist auch bei Prädisposition ein Trauma als auslösende Ursache zu finden ist.

Bei den Männern nimmt das zugegebene Trauma einen wesentlich größeren Raum ein als bei den Frauen. Bis zu 29 Jahren spielt auch bei ihnen das Trauma die dominierende Rolle. Auch in der Gruppe der 30- bis 39jährigen ist der Anteil der wegen traumatischer Einwirkungen am Ulcus cruris erkrankter Patienten noch am größten. Dies ist wohl am ehesten darauf zurückzuführen, daß Männer durch ihre berufliche Tätigkeit, eventuell auch durch Sport oder außerberufliche Beschäftigung leichter Gefahr von Verletzungen ausgesetzt sind als Frauen. Mit zunehmendem Alter steigt dann der Einfluß der Varizen, wobei aber trotzdem das Trauma eine grössere Rolle spielt als bei den Frauen. Diesbezüglich fällt die Gruppe der 50- bis 59jährigen auf, bei denen von 30 Fällen zehn Patienten wegen

traumatischen Einwirkens am Ulcus cruris erkrankten. Aus einem Vergleich der beiden Tabellen ersieht man außerdem, daß die Venenentzündung bei den Frauen einen etwas geringeren Anteil haben als bei den Männern.

Hier soll noch ein Ergebnis von Cl. Huriez, F. Desmons und P. H. Pelce (11) angegeben werden. Sie fanden bei ihren Untersuchungen, daß 30% aller Fälle keine Varizen und keine Phlebitiden aufwiesen, demgegenüber unser Ergebnis mit 34,1% etwas höher ausfällt.

Die Suche nach beruflichen Zusammenhängen erbrachte folgendes Ergebnis:

Frauen:

Berufe	Anzahl der Fälle	Anteil in %
Hausfrauen	140	76,1
Fabrikarbeiterinnen	21	11,4
Angestellte	7	3,8
Bäuerinnen	12	6,5
Verkäuferin u. Bedienung	4	2,2

Eindeutig liegt der Hauptanteil der befallenen Berufe bei den Hausfrauen. Dabei muß man allerdings

berücksichtigen, daß ein Teil der Hausfrauen auch anderweitig beschäftigt ist. Anders ausgedrückt: etwa 90% der Frauen sind, wenn verheiratet, als Hausfrau tätig. Andererseits sind auch im Beruf stehende Frauen Hausfrauen. Man ersieht daraus die erhebliche Mehrbelastung dieses Standes.

Den zweitgrößten Anteil stellen die Fabrikarbeiterinnen mit 21 Patientinnen. Bei ihnen handelt es sich heute vorwiegend um eine sitzende Tätigkeit. Durch die mangelnde Muskeltätigkeit während des Sitzens kommt es vermehrt zu Stauungserscheinungen in den unteren Extremitäten. Dies stellt bekanntlich eine Prädisposition für das Entstehen eines Ulcus cruris dar.

Demgegenüber sind mit sieben Fällen die Angestellten wider Erwarten mit ihrer sitzenden Tätigkeit verhältnismäßig gering beteiligt. (Zum Vergleich der Berufsschlüssel im Anhang).

Bei den in der Landwirtschaft beschäftigten Personen muß man berücksichtigen, daß es sich im Einzugsgebiet der Universitäts-Hautklinik-Erlangen meist um Bäuerinnen handelt, die einen kleinen oder mittleren Betrieb bewirtschaften. Sie entschließen sich erfahrungsge-

mäß erst sehr spät zu einer stationären Behandlung, da sie nur sehr schwer entbehrlich sind. Dazu kommt, daß es sich meist um Selbstzahler handelt, die es vorziehen, sich selbst mit "Hausmitteln" zu behandeln und nur in ihnen erscheinenden Notfällen den Arzt aufsuchen. Dies dürfte der Grund dafür sein, daß sie in dem hier angeführten Krankengut nur mit 12 Patientinnen in Erscheinung treten.

Die unter der Spalte Verkäuferinnen und Serviererinnen zusammengefaßten Berufe sind als "laufende" Tätigkeit anzusehen. Bei ihnen kommt es durch die gute Beinmuskeltätigkeit, die als Pumpe auf die Blutzirkulation wirkt, kaum zu einer Stauung in den Unterschenkeln, was als Erklärung für die geringe Beteiligung dieser Berufsgruppe anzusehen ist.

Männer

Berufe	Anzahl der Fälle	Anteil in %
Handwerker	61	50,4
Hilfsarbeiter	22	18,3
Landwirte	14	11,5
Angestellte	12	9,9
Rentner	12	9,9

Wie aus obenstehender Tabelle zu ersehen ist, nehmen die Handwerker die erste Stelle der angeführten Berufsgruppen ein. Mit mehr als 50% stellen diese die überwiegende Mehrheit. Ein großer Teil der handwerklichen Arbeit wird im Stehen ausgeführt. Besonders hier ist, wie aus nachfolgender Zusammenstellung zu ersehen, die Belastung der Beine am größten und vor allem die Gefahr der venösen Stauung gegeben. Die Ursache dafür dürfte der beim ständigen Stehen hohe Venendruck und die schlechten Zirkulationsverhältnisse in den unteren Extremitäten sein. Den Handwerkern folgen mit einer Beteiligung von 18,3% die Hilfsarbeiter. Im wesentlichen sind hierbei Bau- u. Fabrikhilfsarbeiter zusammengefaßt. Eine genaue Differenzierung konnte aus dem statistischen Material nicht getroffen werden.

Für die in der Landwirtschaft beschäftigten Männer gilt wohl das gleiche wie schon bei den Frauen bemerkt. Angestellte und Rentner sind mit je 9,9% am geringsten beteiligt.

Dies dürfte auf die verhältnismäßig geringe Belastung durch die kombiniert sitzend-gehende Tätigkeit der meisten Angestellten zurückzuführen sein.
Einen interessanten Vergleich dazu bietet die nachfolgende Zusammenstellung von R. Santler, G. Ernst und B. Weigl (14).

Art der Beschäftigung	Anteil in %
gehend	6,3
sitzend	29,2
stehend	64,5

Betrachtungen über die Rezidivierung des Ulcus cruris:

Frauen:

Anzahl der Rezidive	Anzahl der Fälle	Anteil in %
Kein Rezidiv	66	35,9
Ein Rezidiv	38	20,6
Zwei Rezidive	23	12,5
Drei Rezidive	13	7,1
Vier Rezidive	3	1,6
Fünf Rezidive	3	1,6
Sechs Rezidive	4	2,2
Mehr als sechs	34	18,5

Erschreckend ist der hohe Anteil der rezidivierenden Ulcera mit 64,1%. Allerdings muß hierzu bemerkt werden, daß ein großer Teil der Rezidive anamnestisch erhoben wurde. Es kann also nicht mit Sicherheit behauptet werden, daß tatsächlich zwischenzeitlich von einer vollständigen Heilung gesprochen werden kann. Rezidive wurden aber nur dann aufgeführt, wenn die Ersterkrankung ärztlich behandelt wurde.

Mit dem Ansteigen der Rezidive nimmt die Häufigkeit der Fälle bis zu vier Rezidiven ab, während sie dann wieder leicht ansteigt. Auffallend ist die große Zahl der Fälle mit mehr als sechs Rezidiven. Es handelt sich hierbei zum großen Teil um Patientinnen, die trotz laufender ärztlicher Behandlung meist an "die Jahreszeit gebundene", regelmäßig wiederkehrende Rezidive bekamen. Die Jahreszeit dürfte dabei allerdings nur ein indirekter Faktor sein. Vielmehr wird wohl die an die Jahreszeit gebundene Mehrbelastung die primäre Rolle spielen. Man denke an die in der Landwirtschaft beschäftigten Personen, deren Hauptbelastungszeit im Frühjahr und im Spätsommer liegen. Auch die Hausfrauen unterliegen im Frühjahr durch Hausputz u. ä. einer gewissen Mehrbelastung. Die im Freien arbeitenden Bauberufe können sich im Winter eher schonen als in der übrigen Jahreszeit.
Der Hauptgrund für immer wiederkehrende Rezidive dürfte zum größten Teil in der mangelnden Selbstpflege der Patienten zu suchen sein. Es werden die Anordnungen des Arztes nicht mit der erforderlichen Sorgfalt ausgeführt, die Bandagen werden nicht täglich getragen, man gönnt sich nur wenig Ruhe.

Männer:

Anzahl der Rezidive	Anzahl der Fälle	Anteil in %
Keine Rezidive	42	34,7
Ein Rezidiv	33	27,3
Zwei Rezidive	12	19,9
Drei Rezidive	4	3,3
Vier Rezidive	2	1,7
Fünf Rezidive		
Sechs Rezidive		
Mehr als sechs Rezidive	28	23,1

Wie bei den Frauen, ist auch bei den Männern der Anteil der rezidivierenden Ulcera recht groß. Mit 65,3% liegt er sogar noch über dem der Frauen, wobei es sich hier wohl um sogenannte Bindegewebsschwächlinge handeln dürfte. Fälle mit fünf oder sechs Rezidiven wurden nicht gefunden. Dafür liegt der Prozentsatz der Ulcera, die mehr als sechs mal rezidivierten, höher als bei den Frauen. Aufschlußreicher mag die Aufgliederung der Rezidive nach Geschlecht und Alter sein:

Frauen

	17-19	20-29-	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-83
Gesamt	4	11	10	34	57	31	33	4
Kein Rez.	2	4	6	14	11	11	15	2
1 Rez.	2	4	1	5	14	6	8	0
2 Rez.			1	8	10		3	
3 Rez.		1	1	2	4	2	3	
4 Rez.			1	1	1			
5 Rez.					2			
6 Rez.				1	1	1		
Mehr als sechs		2		3	14	11	4	2

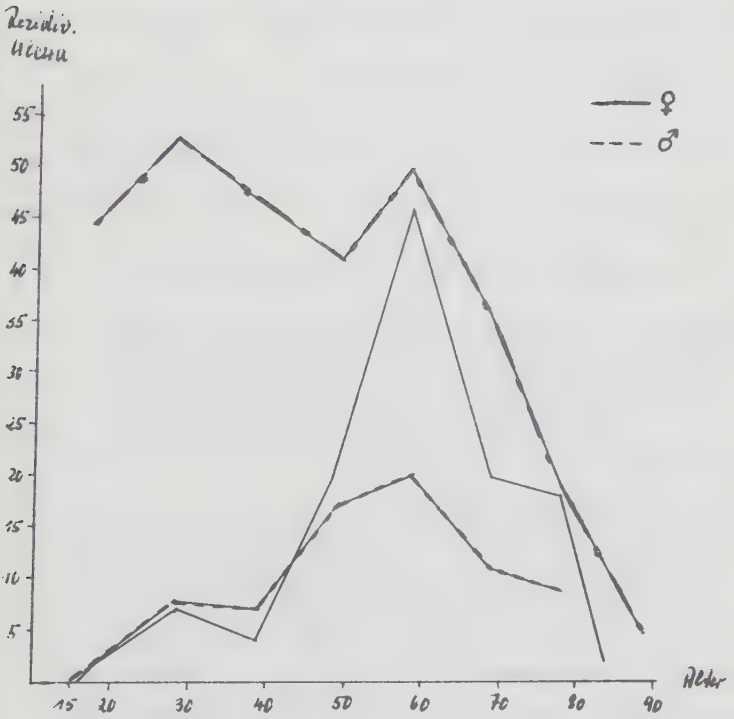
Es ist ersichtlich, daß mit zunehmendem Alter der Anteil der rezidivierenden Ulcera ansteigt. Im jugendlichen Alter kommt es durch den günstigeren Gewebszustand zu einer vollständigeren Heilung. Zum anderen spielt wohl gerade in den Altersgruppen zwischen 40-60 Jahren die Mehrbelastung in Beruf und Familie und die sich daraus ergebende mangelnde Selbstpflege eine entscheidende Rolle. Jedoch sollte man auch hier wieder den Altersschlüssel zum Vergleich heranziehen (siehe Alterspyramide in der graphischen Darstellung).

Männer:

	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-85
Gesamt	6	15	10	24	30	14	18	4
Keine Rez.	4	7	3	7	10	3	4	4
1 Rez.	1	3	1	7	9	8	4	
2 Rez.		1	2	3	1	1	4	
3 Rez.	1				2		1	
4 Rez.			1		1			
Mehr als 6		4	3	7	7	2	5	

Wie schon umseitig bei den Frauen erwähnt, steigt der Anteil der rezidivierenden Ulcera mit zunehmendem Alter an. Bei den Männern überwiegt er sogar in der Altersgruppe zwischen 30 - 40 Jahren etwas gegenüber dem der Frauen im gleichen Alter.

Einen guten Überblick dieser Zusammenhänge ergibt die graphische Darstellung, mit Einzeichnung der Altespyramide:


Rezidiv.
Ulcus
♀
♂
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
15
20
30
40
50
60
70
80
90
Alter

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurden statistisch erfaßbare Zusammenhänge bei der Entstehung von Ulcus cruris untersucht.

Bezüglich der Verteilung auf Männer und Frauen wurde gefunden, daß bei dem hier erfaßten Krankengut 39,9% männlichen und 60,1% weiblichen Geschlechts befallen wurden.

Die Untersuchung der Seitenlokalisation ergab ein Überwiegen des linken Beines um 7,5%; rechtes Bein 39,9%. 12,4% der Patienten litten an beidseitigem Befall. Die Altersgruppe der 50-59-jährigen wird am stärksten von Ulcus cruris befallen. Sie allein macht 28,5% der gesamten Fälle aus.

Als anamnestisch gesicherte Ursache nimmt das Trauma bei den Männern einen wesentlich größeren Raum ein als bei den Frauen, während bei den Frauen die Varizen die dominierende Rolle spielen. Der Hauptanteil der befallenen Berufe liegt bei den Hausfrauen. An zweiter Stelle stehen die Fabrikarbeiter mit ihrer heutzutage sitzenden Tätigkeit.

Bei der Untersuchung über die Häufigkeit der Rezidivierung des Ulcus cruris stellte sich mit 64,1% ein erschreckend hoher Anteil heraus.

Literaturverzeichnis

(1) S. T. Anning: "Leg ulcers. - The results of treatment"(Beingeschwüre - Behandlungsergebnisse). Angiology 7, 505-516 (1956).

(2) Julio M. Borda: " Ulcera de pierna" (Das Beingeschwür). Arch. argent Dermat. 3, 387-410 (1953).

(3) D. Erler: " Beitrag zum sozialen Problem der Beinleiden. (Universitätshautklinik der Cherite, Berlin). Dtsch. Gesundh. - Wes. 15, 1796 - 1799 (1960).

(4) Francis E. Ezissi: "Hautgeschwüre: Versuch einer Rubrifizierung". Dissertation aus der Universitätsklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Erlangen-Nürnberg.(1966).

(5) H. Goodmann: Archives of Dermat. 6, 179, 1922.

(6) C. M. Hasselmann: Med. Klinik, 40, 1277-1280, 1950. "Über die Pathogenese und das unterschiedliche Vorkommen vom Ulcus cruris und vom Ekzem am rechten und linken Unterschenkel, nebst Bemerkungen zur Therapie".

(7) C. M. Hasselmann: Reprinted from the Archives of Dermatology and Syphilogy July, 1933, Vol. 28, pp. 44-52. "Ulcer of the leg"

(8) G. Hohensee: " Das Ulcus cruris varicosum". Untersuchungen am Krankengut des Rudolf-Virchow-Krankenhauses. Z. Haut- und Geschlechtskrankheiten 32, 129-148 (1962).

(9) G. Hohensee: " Das Ulcus cruris varicosum". Untersuchungen am Krankengut des Rudolf-Virchow-Krankenhauses, Berlin. Z. Haut- und Geschlechtskrankheiten, 16, 93-108 (1962).

(10) Cl. Huriez, F. Desmons et P. Agache: Les facteures généraux au cours des ulcéres de jambe d'apres 2173 observations. (Die Allgemeinfaktoren bei Beingeschwüren unter 2173 Beobachtungen). Bull. franc. Derm. Syph. 68, 827-832 (1961).

(11) C. Huriez, F. Desmons et P. H. Pelce: "Données tireés de l'observation dum millier d'ulcéreux hospitalisés." (Gegebenheiten, abgeleitet aus der Beobachtung von tausend hospitalisierten Geschwürskranken). Bull. Soc. franc. Dermat. 63, 92-93 (1956).

(12) Norbert Klüken: " Berufliche Zusammenhangsfragen bei peripheren Durchblutungsstörungen (Med. Klinik, Darmstadt). Berufsdermatosen 2, 243-255 und 303-312 (1954).

(13) Giorgio Robba: " Ulcera traumatica della gamba". (Traumatische Geschwüre des Beines). (Div. Dermatol., Osped. Magg., Trieste). Minerva derm. (Torino) 34, 441-451 (1959).

(14) R. Santler, G. Ernst und B. Weigl: Statistisches über den varicösen Symptomenkomplex". (Universitätsklinik für Geschlechts- und Hautkrankheiten, Wien). Hautarzt 7, 460-463 (1956).

(15) R. Santler und A. Wiedmann: " Die sozialmedizinische Bedeutung des varicösen Symptomenkomplexes".

(16) Gustav Wagner: " Häufigkeitsanalytischer Beitrag zur Frage der Bedeutung der Krampfadern für die Entstehung des sog. varicösen Symptomenkomplexes. (Hautklinik, Universität Kiel). Hautarzt 11, 171-173 (1960).

(17) A. Wiedmann: " Der varicöse Symptomenkomplex". Bericht über die Literatur aus den Jahren 1955-1960 (II. Hautklinik Wien) Hautarzt 12, 385-391, 433-438, 481-489 (1961).

Lebenslauf

Am 30. September 1939 wurde ich, Günter, Albert Burchert in Zwickau/Sa, als Sohn des Diplomhandelslehrers Paul Burchert und dessen Ehefrau Dr. med. Martha Burchert geb. Urban geboren. In Rodewisch/Vogtl. besuchte ich von 1945 - 1952 die Grundschule. Nachdem meine Eltern 1952 nach Bad Schandau/Elbe umzogen, besuchte ich hier drei Jahre die Oberschule, um dann nach weiteren zwei Jahren an der Oberschule in Pirna/Elbe 1957 das Abitur abzulegen. Da ich in der SBZ nicht zum Studium zugelassen wurde, siedelte ich im Herbst 1957 nach Hamburg über. Hier absolvierte ich im Winterhalbjahr 1957/58 einen Sonderlehrgang für Abiturienten der SBZ. Damit wurde mein Reifezeugnis anerkannt. Vom Sommersemester 1958 bis zum Wintersemester 1960/61 studierte ich in Hamburg Medizin und Zahnmedizin. In Erlangen bestand ich am 12. März 1963 die zahnärztliche Vorprüfung und legte am 19. April 1966 das zahnärztliche Staatsexamen ab. Das bayerische Staatsministerium erteilte mir am 26. April 1966 die Bestallung als Zahnarzt. Seit 21. April 1966 bin ich als Assistent in einer freien Praxis in Forchheim tätig.

Günter Burchert

Offsetdruck - Fotodruck
Josef Hogl
8520 Erlangen, Brüxerstraße 9, (Nähe Röthelheimbad,) Tel. 15336

Offsetdruck - Fotodruck

J. Hogl, Erlangen, Brüxer Straße 9, (Nähe Röthelheimbad) Telefon 15336